Introdução

O presente trabalho aborda sobre o Planeamento Familiar, dentre ela ilustraremos o seu conceito, orientações específicas sobre os métodos contraceptivos e cuidados pré-concepcionais, etc.

Planeamento Familiar são, nesse contexto, uma componente fundamental da prestação integrada de cuidados em saúde reprodutiva e nessa perspectiva, a consulta de Planeamento Familiar deve assegurar, também, outras actividades de promoção da saúde tais como informação e aconselhamento sexual, prevenção e diagnóstico precoce das ITS, do cancro do colo do útero e da mama, prestação de cuidados pré-concepcionais e no puerpério, prevenção do tabagismo e do uso de drogas ilícitas.

Planeamento Familiar

Conceito

O planeamento familiar é uma forma de assegurar que as pessoas têm acesso a informação, a métodos de contracepção eficazes e seguros, a serviços de saúde que contribuem para a vivência da sexualidade de forma segura e saudável. A prática do planeamento familiar permite que homens e mulheres decidam se e quando querem ter filhos, assim como programarem a gravidez e o parto nas condições mais adequadas.

Objectivos do planeamento familiar

- Promover comportamentos saudáveis face à sexualidade;
- Informar e aconselhar sobre a saúde sexual e reprodutiva;
- Reduzir a mortalidade e a morbilidade materna, perinatal e infantil;
- Permitir ao casal decidir quantos filhos quer, se os quer e quando os quer, ou seja, planear a sua família;
- Preparar e promover uma maternidade e paternidade responsável.

Actividades a Desenvolver

- Informar sobre os benefícios do espaçamento adequado das gravidezes;
- Esclarecer sobre as vantagens de regular a fecundidade em função da idade;
- Elucidar sobre as consequências da gravidez não desejada;
- Informar sobre a anatomia e a fisiologia da reprodução;
- Facultar informação completa, isenta e com fundamento científico sobre todos os métodos contraceptivos;
- Proceder ao acompanhamento clínico, qualquer que seja o método contraceptivo escolhido;
- Fornecer, gratuitamente, os contraceptivos;
- Prestar cuidados pré-concepcionais tendo em vista a redução do risco numa futura gravidez;
- Identificar e orientar os casais com problemas de infertilidade;
- Efectuar a prevenção, diagnóstico e tratamento das ITS;
- Efectuar o rastreio do cancro do colo do útero e da mama, quando estes não se encontrem organizados de forma autónoma;
- Reconhecer e orientar os indivíduos/casais com dificuldades sexuais;
- Promover a adopção de estilos de vida saudáveis.

Organização dos Serviços

- As actividades de Planeamento Familiar são parte integrante dos cuidados de saúde primários no âmbito da medicina geral e familiar e devem organizar-se, em cada

unidade de saúde, de modo a responder às necessidades das populações que lhe estão adstritas.

- De acordo com o estipulado, deve (m) ser:

1. Constituída uma equipa multi-profissional que polarize as motivações e as iniciativas no campo da saúde reprodutiva e que assegure, nos centros de saúde/unidades de saúde familiares:

   - Atendimento imediato nas situações em que haja um motivo expresso que o justifique;
   - Encaminhamento adequado para uma consulta a efectivar no prazo máximo de quinze dias, ponderado o grau de urgência;
   - Consultas de planeamento familiar aos utentes que não disponham, à data, de resposta no âmbito da medicina geral e familiar, como recurso complementar e concertado desta actividade.

2. Estabelecidos protocolos de articulação entre os centros de saúde e os serviços de ginecologia/obstetrícia, no âmbito das Unidades Coordenadoras Funcionais, de modo a assegurar a referência atempada das situações de risco (designadamente, diabetes, cardiopatias, doenças oncológicas) ou com indicação para contracepção cirúrgica, para uma consulta de planeamento familiar hospitalar.

3. Considerados como alvos prioritários das actividades de planeamento familiar, os adolescentes e, nesse sentido, devem ser implementadas medidas para atrair e fixar este grupo etário, designadamente, através de horários flexíveis, atendimento desburocratizado e sem restrição de áreas de influência.

4. Criadas condições que facilitem o acesso dos homens, em particular dos mais jovens, a estas consultas.

Podem ser inscritos na consulta de planeamento familiar os indivíduos em idade fértil:

- Mulheres até aos 54 anos e os homens, sem limite de idade.

Devem ser especialmente orientadas para o planeamento familiar as mulheres:

- Com doença crónica que contra-indique uma gravidez não programada;
- Com paridade ≥ 4;
- Com idade inferior a 20 anos e superior a 35 anos;
- Cujo espaçamento entre duas gravidezes foi inferior a 2 anos;
- Puérperas;
- Após a utilização de contracepção de emergência;
- Após uma interrupção da gravidez.

- As consultas de planeamento familiar estão isentas de taxas moderadoras.

- O acesso a essas consultas deve ser garantido, em igualdade de circunstâncias, a imigrantes, independentemente do seu estatuto legal.
- Os serviços só podem recusar a disponibilização de um determinado método contraceptivo com base em razões de ordem médica, devidamente fundamentadas.
- A contracepção de emergência deve estar disponível em locais de fácil acesso, em todos os centros de saúde e hospitais com serviços de ginecologia/obstetrícia, em particular nos serviços de urgência e nos atendimentos complementares (Lei 12/2001 de 29 de Março).
- A quantidade de contraceptivos orais e preservativos entregue a cada utente, no âmbito das consultas de planeamento familiar, deve ser de modo a não obrigar deslocações desnecessárias ao centro de saúde. No caso de utilizadores habituais, devem ser fornecidos, no mínimo, 6 blisters de contraceptivos; os preservativos devem ser fornecidos para um período a acordar com o/a utente de acordo com as suas necessidades e nunca inferior a 3 meses. No caso de utentes sem patologia, a entrega dos contraceptivos orais pode ser feita pelo enfermeiro dispensando a consulta médica desde que esta tenha sido realizada há menos de 1 ano.
- O número de embalagens de contraceptivos e a data de entrega devem ser registados no Boletim de Saúde Reprodutiva/Planeamento Familiar (BSR/PF).
- Os contraceptivos podem ser dispensados através de terceiras pessoas mediante a apresentação do BSR/PF da/o utente a quem se destinam para verificação da comparência às consultas de vigilância e de anteriores fornecimentos.
- Cabe às administrações regionais de saúde e aos conselhos de administração dos hospitais, bem como aos directores dos centros de saúde, assegurar a existência de contraceptivos, de acordo com a lista superiormente aprovada, para distribuição gratuita aos utentes.
- No sentido de garantir a qualidade dos cuidados prestados, deverá ser dada prioridade à formação em serviço, dirigida a todos os profissionais envolvidos nestas actividades, tendo em atenção as recomendações da Organização Mundial da Saúde disponíveis no site www.who.int/topics/reproductive_health/en/, com os títulos “Family Planning - a global handbook for providers”, “Medical eliligibility criteria for contraceptive use” e “Select recommendations for contraceptive use”
- Tendo em vista a coordenação, acompanhamento e avaliação das actividades, deverão ser nomeados profissionais responsáveis a nível de cada Região, Hospital e Centro de Saúde/USF, a quem deverão ser concedidas as condições imprescindíveis para o cumprimento dessa missão.

Trabalho em Equipa

Alguns programas e actividades têm, desde longa data, uma tradição de trabalho conjunto, por vezes com algumas características de trabalho em equipa. É o caso dos cuidados na área da saúde reprodutiva, habitualmente divididos em consultas de saúde materna e consultas de planeamento familiar, sendo importante redefinir essa forma de prestação conjunta, numa perspectiva de saúde reprodutiva global, tornando-a mais articulada, complementar e partilhada.

A reorganização desse trabalho num efectivo trabalho de equipa1 resultará, com certeza, num maior benefício e satisfação de todos os intervenientes no processo - utentes, pessoal médico, de enfermagem e administrativo - fomentando a capacidade de organização dos profissionais, de modo a rentabilizar os recursos existentes e responder, de forma atempada e eficaz, às necessidades específicas das mulheres e dos homens da comunidade junto da qual intervém.

O trabalho em equipa envolve um grupo heterogéneo de profissionais o que assegura que os seus elementos sirvam como aportes de perspectivas e soluções diferentes. Variável em número de colaboradores, de acordo com os recursos existentes, tem um núcleo central constituído pelo administrativo, o médico e o enfermeiro, aos quais se associam, sempre que necessário e quando disponíveis, outros elementos de áreas como a saúde pública, o serviço social e a psicologia.

O rosto da equipa, à entrada nos serviços, é personalizado pelo administrativo, cujo desempenho é crucial; o acolhimento, a orientação e a informação correcta, prestados à chegada, facilita todo o percurso seguinte.

Os actos necessários à prestação de cuidados adequada podem ser, uns exclusivamente da responsabilidade do médico ou do enfermeiro, outros executados por qualquer destes elementos, outros, ainda, necessitam da intervenção de ambos. Esta distribuição das tarefas tem de ser definida, na e pela equipa, consoante os recursos, as competências e as aptidões de cada elemento, através do estabelecimento de normas de actuação e articulação, do uniformizar de procedimentos e da prática de uma linguagem uniforme. A partilha de informação é essencial e passa também pela utilização de registos comuns como, por exemplo, do processo clínico individual.

O trabalho em equipa é facilitado pela realização de reuniões periódicas e regulares, para discussão de casos e/ou problemas encontrados no desempenho; permite e estimula a comunicação e interligação dos elementos, fomenta a colaboração individual na tomada conjunta de decisões, implicando maior partilha de responsabilidades, quer individual, quer colectiva enquanto grupo.

Uma organização baseada neste tipo de colaboração contribui para uma prestação de cuidados em saúde reprodutiva mais centrada nas necessidades específicas de cada indivíduo nas diferentes etapas do ciclo de vida.

Aconselhamento

O aconselhamento é crucial, em particular, para quem utiliza contracepção pela primeira vez. Permite a escolha informada de um método, mediante esclarecimento objectivo, correcto e dirigido às expectativas específicas da pessoa, facilitando uma adesão e continuidade consistentes na utilização do método escolhido.

As informações devem incluir, no mínimo, os seguintes aspectos: funcionamento e eficácia relativa do método; forma de utilização; efeitos colaterais comuns; riscos e

benefícios para a saúde; sinais e sintomas que necessitam de avaliação por um profissional de saúde; informação quanto ao retorno da fertilidade após a suspensão do método; informações sobre prevenção de ITS.

O aconselhamento não requer muito tempo, sobretudo, se for organizado como trabalho de equipa.

Os princípios básicos do aconselhamento são:

- ✓ **Criar empatia**. Saber escutar e estabelecer um clima de confiança.
- ✓ **Interagir**. Encorajar a pessoa a falar e a colocar questões.
- ✓ Adequar a informação à pessoa em presença. Saber ouvir e compreender as necessidades específicas de cada situação.
- ✓ **Por exemplo**: um/a adolescente pode ter necessidade de saber mais sobre métodos temporários, do que um casal cujo interesse incida especialmente em métodos de contracepção definitiva.
- ✓ **Evitar informação excessiva**. Demasiada informação não permite reter o essencial. Por outro lado, tempo exagerado dedicado à informação pode tornar escasso o necessário para discutir e esclarecer dúvidas.
- ✓ **Fornecer o método escolhido**. É frequente que um/a novo/a utilizador/a manifeste preferência por um contraceptivo; o aconselhamento deve iniciar-se a propósito desse método, comparando-o, depois, com outros similares.
- ✓ Não havendo razões de carácter médico que o impeçam, o método fornecido deve ser o escolhido pelo/a utente.
- ✓ **Assegurar que a informação foi compreendida**. Resumir os aspectos mais importantes a reter e fornecer, sempre que possível, material informativo impresso. Reavaliar, nas consultas seguintes, a correcta utilização do método.
- ✓ Encorajar o contacto com o enfermeiro ou o médico, sempre que surjam dúvidas, problemas ou desejo de mudar de contraceptivo.

Orientações específicas sobre os métodos contraceptivos

As actividades da consulta de planeamento familiar incluem alguns procedimentos que têm por objectivo maior qualidade na prestação de cuidados quer do ponto de vista da prática clínica, quer da saúde pública. Esses actos abrangem, entre outros, a requisição de exames analíticos, o rastreio do cancro do colo do útero, das ITS e a promoção do aleitamento materno. Embora tal conduta seja de encorajar havendo recursos disponíveis, esses procedimentos não podem ser vistos como pré-requisitos para a utilização de um método contraceptivo, a menos que, perante determinada história clínica, sejam considerados necessários para enquadrar critérios de elegibilidade para o início ou continuação de determinado método.

Conclusão

Já feitas as abordagens e argumentos coerentes sobre o Planeamento Familiar, conclui-se que, hoje em dia, é possível planear o crescimento da família, pois há formas de evitar nascimento fora de hora. Os filhos só deverão nascer quando desejados pelos pais. É também necessário, em certos casos, encontrar solução para outras coisas, que não conseguem ter filhos, mas que gostariam de os ter recorrendo aos métodos artificiais.

Referências Bibliográficas

Consortium for Emergency Contraception. Emergency Contraception pills: medical and service delivery guidelines. Welcome: Consortium for Emergency Contraception, 1996

Emergency contraceptive pills: safe and effective but not widely used. “Outlook” 1996 Sept; 14(2): 1-6

Guillebaut John, Szarewski Anne. Contraception. Oxford: Oxford University Press, 1998

Hatcher Robert A; Rinehart Ward, Blackburn Richard, Geller Judith S. The essentials of contraceptive technology. Baltimore: Population Information Program, Center for Communication Programs, the Johns Hopkins School of Public Health, 1997.

Livro de FAI